

Leistungsvereinbarung

Gemäß §§ 78 a ff SGB VIII und der „Hessischen Rahmenvereinbarung“

Zwischen:

Jugendamt Stadt Kassel
Obere Königsstr. 8
34117 Kassel

und

Leistungserbringer

GPE - Gesellschaft für Pädagogische Betreuung bei Essstörungen mbH

Germaniastraße 1 A, 34119 Kassel

Ansprechpartnerin: Alexandra v. Hippel, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Tel.0561 311818 Mobil 0151 12112886 / FAX 0561 311813

Trägerart

Die GPE mbH ist ein privater Träger, es bestehen weitreichende Erfahrungen im Aufbau und Betrieb von Organisationen und Einrichtungen in den Bereichen Beratung, Betreuung, Bildung, ambulante und stationäre Jugendhilfe.

Der Fokus der pädagogischen Arbeit liegt auf der Betreuung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die nach einer Essstörungserkrankung, bzw. mit Essverhaltensstörungen einhergehenden psychosomatischen Erkrankung und assoziierten emotionalen und Verhaltensstörungen, spezifische Hilfen benötigen, die den komplizierten Krankheitsverläufen und dem hohen morbiden Risiko wirksam begegnen.

Diese spezifischen Hilfen haben das Ziel, die jungen Menschen auf dem Weg zu einem gesunden Essverhalten, zu autonomer gesundheitlicher Selbstfürsorge sowie zu emotionaler Stabilität zu unterstützen.

Zu diesem Zweck werden in verschiedenen Einrichtungsformen und Settings pädagogische Instrumente mit multiprofessionellen Interventionen in unterschiedlichen Intensitäten verzahnt: insbesondere pädagogische, psychotherapeutische, ökotrophologische, ernährungstherapeutische, sozialtherapeutische, medizinische und körperbezogene.

Das pädagogische Betreuungssetting ist in Stufen von intensiv vollstationär bis niederfrequent ambulant gegliedert (Siehe Absatz 3.3.)

Trägergruppe oder Dachverband

bpa - Bundesverband der Anbieter privater Pflegedienste, Schiersteiner Straße 86, 65187 Wiesbaden
Tel. 0611 3410790, Fax 0611 34107910, email hessen@bpa.de

Name und Anschrift der Einrichtung

„Villa Viva Gartenhaus“, Wohngruppe für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen“
Adresse: Germaniastraße 3, 34119 Kassel

1. Ziele des Leistungsangebotes/ Leistungsart gem. § 8 Hess. Rahmenvereinbarung

1.1 Benennung des Leistungsangebotes

1.1.1 Hilfe zur Erziehung nach § 27 i.V. mit § 34 SGB VIII (KJHG)

1.1.2 Eingliederungshilfe i.V. mit § 35 a SGB VIII

1.1.3 Hilfe für junge Erwachsene § 27 i. V. mit § 41 SGB VIII

Angeboten wird eine intensivpädagogische vollstationäre Betreuung verbunden mit einem ökotrophologisch/ernährungstherapeutischen Interventionsrahmen. Parallel werden bei psychischen Konflikten, insbesondere Essstörung, psychosomatische Erkrankungen und entsprechender Komorbidität, außerhalb der Einrichtung psychotherapeutische und medizinische Behandlungsmaßnahmen installiert. In der Regel bestanden bereits vor Ausbruch der Symptomatik individuelle und/oder im familiären Kontext emotionale Probleme. Bei diesen jungen Menschen droht eine (Wieder- oder Weiter-) Verschlechterung des körperlichen Zustandes, eine Chronifizierung des Leidens und daraus folgend eine mangelnde Entwicklung mit Verhinderung der Verselbstständigung. Letztlich drohen erhebliche Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

1.1.1 Hilfe zur Erziehung gem. § 27 i. V. m. § 34 SGB VIII

1.1.1.1 Leitziele gem. SGB VIII

i. Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen

- Verlässlichen Bezug geben
- Alltagsstruktur und -gestaltung in allen Lebensbereichen schaffen
 - Überwindung von individuellen Krisen
 - Verbesserung der Kontakt-, Beziehungs- und Konfliktfähigkeit
 - Entwicklung von sozialer Kompetenz durch soziales Lernen in der Gruppe
 - Ressourcen, Fähigkeiten, Fertigkeiten aktivieren
 - Hauswirtschaften und Haushalten (Finanzen) lernen
 - Integration in die Gruppe, in die Einrichtung und in das neue Lebensmilieu (Schule, Ausbildung, Vereine)
 - Gesunde Lebensführung und Körperpflege lernen und praktizieren
 - Ausgewogenes Lern- und konstruktives Freizeitverhalten kennenlernen
 - Emotionale Sicherheit gewinnen
- Essstörungsspezifische und komorbiditätsbezogene Ziele
 - Regelmäßig ausgewogene Mahlzeiten einnehmen
 - Bewegungsverhalten normalisieren
 - Körpergewicht normalisieren
 - Rückgang der Essstörungssymptomatik und achtsamer Umgang mit den gesundheitlichen Risiken
 - Rückgang der körperlichen Beeinträchtigung

- (Nichtdestruktives) Gesundes Essverhalten praktizieren
- Achtsames Gesundheitsverhalten verinnerlichen
- Eigene Emotionale Konflikte und Hintergründe verstehen lernen
- Soziale Kompetenzen und Fertigkeiten gezielt fördern/üben
- Sinn- und identitätsstiftende Inhalte und Beschäftigungen finden und aufnehmen
- Selbstverantwortliches und selbstachtsames Leben anstreben
- Vorbereitung auf selbständige Lebensführung oder Rückführung in den familiären Rahmen anstreben

1.1.1.2.1 Ziele für den Leistungsberechtigten

ii Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

- Mitwirkung der Familie am Erziehungsprozess nach Möglichkeit
- Stärkung der Erziehungskompetenz und der angemessenen Anteilnahme
- Balancefindung der Eltern zwischen Halt gewährender und autonomiefördernder Haltung
- Stärkung der elterlichen Kompetenz im Umgang mit essstörungsspezifischen Themen und Problemen (Gewährleistung ausgewogener und regelmäßiger Ernährung und Mahlzeiten, Umgang mit Rückschritten, Fastentendenzen, Essanfällen, Erbrechen)
- Begleitende Arbeit mit der Familie zum Thema Affektregulierung und Affekttoleranz
- Steigerung des Problemverständnisses und der Konfliktfähigkeit bzw. der Veränderungsmotivation seitens der Eltern (Familiengespräche und Elternseminare)
- Realistische Einschätzung der Aktivierbarkeit bzw. der Nicht-Aktivierbarkeit der Ressourcen der Herkunftsfamilie seitens der Eltern und der Jugendlichen..
- Entlastung der Familie (von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, etc.) bei häufig gleichzeitig bestehenden psychosomatischen/psychischen Belastungen/Erkrankungen bei weiteren Familienmitgliedern
- Wiederherstellung der Familienfunktionalität/Erziehungsfähigkeit bezüglich des Umgangs mit der psychosomatischen Vorbelastung
- Aktivierung des stützenden Rahmens der Familie - auch bei Nicht-Rückkehr der Adoleszenten in die Familie

1.1.1.2.2 Ziele für den jungen Menschen

- Realistische Einschätzung der Aktivierbarkeit der Ressourcen bzw. deren Nichtaktivierbarkeit und Anerkennung der Begrenztheit der Wunscherfüllung
- Wieder Zugehen auf die Familie und nach Möglichkeit Findung einer stimmigen Nähe-Distanz Regelung zur Familie
- Entwicklung altersgemäßer kognitiver und körperlicher Entwicklung und Selbständigkeit
- Entfaltung und Einsatz von Ressourcen und Selbsthilfepotenzial
- Das Essen wird selbständig geplant, die Mahlzeiten regelmäßig bzw. bedarfsgerecht eingenommen, es kann in Gesellschaft gegessen werden, die Bedeutung von Essen ist relativiert, Rückfälle können aufgefangen werden

- Stabilisierung des Identifikations-, Status- und Gefühlsbezuges zu den Eltern
- iii. Rückkehr in die Familie
- Bei gegebener Aussicht auf Umstellungsfähigkeit/Veränderung der symptombedingenden und symptomhaltenden Faktoren wird die Rückkehr der Jugendlichen in die Familie angestrebt
- iv. Lebensform auf längere Zeit und Vorbereitung auf selbständige Lebensführung
- Die Problemsituation vor der Fremdunterbringung ist weitest möglich bewältigt, es bestehen beidseitig Kontakte und teilnehmende Beziehungen, der Bezug zum familiären Umfeld ist stimmig geregelt.
- v. Integration in Schule, Ausbildung und Beschäftigung
- Entwicklung einer realistischen und der gesundheitlichen Befindlichkeit entsprechenden schulischen und/oder beruflichen Perspektive
 - Erreichung des Schulabschlusses oder Qualifizierung zur Berufsvorbereitung/Berufsausbildung
 - Berufszielfindung
 - Ausbildung/Ausbildungsabschluss
 - Zugang zum Studium

Die Ausdifferenzierung der Ziele erfolgt im Einzelfall nach der Hilfeplanung

1.1.2. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35 a SGB VIII

1.1.2.1 Ziele für den jungen Menschen

i. Verhütung drohender Behinderung

- Koordinierung angemessener Maßnahmenbündel (Therapie etc.)
- Besondere Beachtung essstörungsspezifischer und komorbiditätsbezogener Ziele:
 - Normalisierung des Körpergewichts
 - Rückgang der Essstörungssymptomatik
 - Rückgang der körperlichen Beeinträchtigung
 - Rückgang der psychischen/psychiatrischen Symptomatik
 - Überwindung von krankheitsbedingten Schul- und Ausbildungshindernissen (insbesondere auch Wiederaufnahme auf die Schule bei großen zeitlichen Lücken aufgrund von Schulängsten/Ausgrenzungserleben in der Vorgeschichte)

ii. Beseitigung oder Milderung einer vorhandenen Behinderung

- Integration der Behinderten in Familie, soziales Umfeld, Gemeinschaft
- Erarbeitung eines angemessenen selbstachtenden Gesundheitsverhaltens, gegebenenfalls Anpassung an aktuell oder dauerhaft unveränderbare seelische und körperliche Beeinträchtigungen

iii. Eingliederung des Behinderten in das soziale Umfeld

- Realisierung eines angemessenen Bildungszieles/Abschlusses/Berufes oder sonstiger angemessener Tätigkeit

1.1.3. Hilfe für junge Volljährige §41 SGB VIII

1.1.3.1 Ziele für den jungen Menschen

i. Altersgemäße, individuelle Persönlichkeitsentwicklung

- Wiedereingliederung in altersentsprechende soziales Umfeld
- Eigenständige und gemeinschaftsfähige, sozial integrierte Persönlichkeit
- Selbstbestimmung und Autonomie in allen Lebensbereichen
- Kontakt-, Beziehungs-, Gruppen-, Konfliktfähigkeit
- Positives Sozial- und Leistungsverhalten
- Integration und Teilhabe

ii. Selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung

- Entwicklung einer Lebensperspektive auf Basis der eigenen Ziele, Fähigkeiten, Grenzen
- Beziehung und Kontakt zur Herkunftsfamilie, wenn diese entwicklungsfördernde Bedingungen und Impulse bietet, bzw. nicht behindert
- Pflege sozialer Kontakte, Teilnahme am Leben der Gemeinschaft
- Aufbau eines eigenen Lebensumfeldes
- Etablierung von Alltagsstruktur und Alltagsbewältigung: Tagesplanung, Essensplanung und Entwicklung einer Mahlzeitenkultur, Haushalt, Freizeit
- Materielle Eigenständigkeit
- Bedarfsgerechte Inanspruchnahme fremder Hilfe
- Beachtung der besonderen Selbstfürsorge bezüglich der Gesundheitspflege und Rückfallprophylaxe sowie bezüglich essstörungsspezifischer und komorbiditätsbezogener Aspekte:
 - Normalisiertes Körpergewicht
 - Aufgabe der Essstörungssymptomatik
 - Ausgewogenes Bewegungsverhalten
 - Bei Bedarf weiter ambulante Psychotherapie oder Selbsthilfe

iii. Integration in Ausbildung und Beruf

- Auseinandersetzung mit eigenen Potenzialen und Schwächen (intellektuell, motivational, Neigungen, Fähigkeiten, Anstrengungsbereitschaft)
- Entwicklung einer realistischen schulischen/beruflichen Perspektive und Umsetzung
- Erreichung eines Schulabschlusses und/oder
- Qualifizierung zu Berufsvorbereitung oder
- Ausbildungsbeginn/Zugang zum Studium
- Ausbildungsabschluss und oder
- Aufnahme Erwerbstätigkeit

- Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Beruf/Ausbildung/Tätigkeit mit Krankheitsanamnese und Rückfallgefahr (Z.B.: Besteht die Möglichkeit einen Schichtdienst auszuüben?)

2. Zielgruppe für das Leistungsangebot

Die ambulanten und/oder stationären Behandlungsmöglichkeiten und Hilfssysteme reichen jeweils nicht aus, um das Krankheitsbild nachhaltig günstig zu beeinflussen. Die ambulanten und/oder stationären Leistungsangebote sind ausgeschöpft, kommen nicht in Frage oder der Behandlungserfolg wird durch die Erziehungsproblematik behindert.

Die Familie ist nicht in der Lage die Erziehung im Sinne des Kindeswohls angemessen zu gewährleisten.

Insbesondere besteht auch kein Potenzial mit der Essstörung dahingehend umzugehen, dass Eskalationen und weitere Chronifizierung der psychosomatischen Symptomatik aufgehalten werden.

Vor der seelischen Behinderung bestanden bereits Fehlentwicklungen, es besteht die Gefahr seelischer Behinderung oder Gefährdung sowohl durch physiologische Krankheitsfolgen als auch durch Selbstbeschädigung und Suizidalität. In der Regel kam es im Vorfeld bereits zu mehreren psychosomatisch/psychiatrischen Krankenhausaufenthalten, die entweder nicht erfolgreich waren oder nach denen der Übergang in den Alltag nicht bewältigt wurde.

Die Leistungen der Einrichtung beziehen sich auf Jugendliche und junge Erwachsene, die Hilfe zu Erziehung benötigen und an folgenden Erkrankungen leiden: Alle Formen der Essstörungen: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, mit Adipositas assoziierte Essstörungen, psychisch bedingte Dekompensation eines Diabetes mellitus sowie psychische, psychiatrische, psychosomatische, organische Komorbidität: Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, selbstgefährdendes Verhalten, Angst- und Zwangsstörungen.

Aktuell nur weibliche Kinder, Jugendliche junge Erwachsene.

Aufnahmealter

Ab 13. Lebensjahr.

Betreuungsalter

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ab 13 Jahren.

Nationalität, Kulturkreis

Aufenthaltsstatus muss mit pädagogisch und therapeutisch begründeter Mindestaufenthaltsdauer vereinbar sein.

Bedarfslage des Leistungsberechtigten

Eltern brauchen Unterstützung für die angemessene Erziehung ihrer Kinder.

Insbesondere bezieht sich dies auf die besondere gesundheitliche Situation (Essstörungen und Komorbidität) ihrer Kinder und auf die damit verbundenen emotionalen Probleme.

Bedarfslage des jungen Menschen

Die betroffenen weiblichen Jugendlichen leiden unter der aktuell deutschlandweit schwersten psychosomatischen Erkrankung im Jugendalter. Essstörungen gehen mit einem sehr hohen Chronifizierungsrisiko und der Gefahr schwerer körperlicher und psychischer Begleit- und Folgeerkrankungen sowie den meisten verlorenen Lebensjahren einher.

Die Familien und Betroffenen können die Problembearbeitung und die emotionale Stabilisierung nicht leisten. Es droht oder besteht soziale und schulische Desintegration. Gesundungsprozesse und normale Entwicklung gelingen nicht/werden abgelehnt. Eine Eskalation der Erkrankung und der sozialen Ausgrenzungsprozesse kann bis dato nicht aufgehalten werden.

Die Wohngruppe bietet essgestörten Mädchen und jungen Frauen ein geeignetes Hilfsangebot außerhalb der Familie.

2.1. Notwendige Ressourcen

Voraussetzungen für die Aufnahme sind:

- Die Freiwilligkeit der Entscheidung der Mädchen und jungen Frauen
- Die Kooperationsbereitschaft hinsichtlich der Entwicklung eines persönlichen Planes der Verselbstständigung (Zielformulierung, Zwischenziele)
- Beschulbarkeit
- Veränderungsbereitschaft hin zu einem normalen Essverhalten: Die Jugendlichen müssen die Bereitschaft mitbringen, ihr Gesundheits- und Essverhalten zu verbessern und auf destruktives oder das pädagogische Arbeitsbündnis gefährdende Verhalten zu verzichten.
- Die Familien müssen den Unterstützungscharakter der Unterbringung erkennen und mittragen. Meist bestehen starke Scham- und Schuldgefühle und eigene Beeinträchtigungen die dies erschweren/behindern (siehe auch 4.2).
- Gesundheitliche Eignung, d.h. keine stationären Maßnahmen im Gesundheitsbereich sind anstelle einer Aufnahme in die WG indiziert.

2.2. Ausschlüsse

- Akute Eigen- oder Fremdgefährdung
- BMI unter 16
- schwere körperliche Komplikationen bei Essstörungen
- Akute psychotische Zustände
- Akute Alkohol- oder Drogensucht

3. Strukturdaten des Leistungsangebotes

Wohngemeinschaft: 8 Plätze

Normalanforderung: 24-Stunden-Betreuung, davon an 365 Tagen an 8,5 Stunden doppelt-besetzt

Personalschlüssel

- Normalbedarf mit pädagogischen Leistungen (1:1,19) (siehe Anlage Stellenplan) zuzüglich:
 - Weitere Leistungen: Ökotrophologin 0,5 Stellen, Pädagogen/Psychologen mit Familientherapiekompetenz, Arzt und (Kinder- und Jugendlichen-) Psychotherapeut im Konsiliardienst, erhöhter Hauswirtschaftsbedarf bei drei bis fünf täglichen Mahlzeiten, zuzüglich zweimal Aufbereitung des warmen Essens 1,25 Stellen (s. Anlage Stellenplan),
 - Zusatzleistungen: Nachhilfelehrer (siehe Entgeltvereinbarung) zur schulischen Anschlussförderung bei vorangegangenen überdurchschnittlich hohen Schulausfallzeiten
Die Jugendlichen sind oftmals gute Schülerinnen, die aber durch jahrelange Klinikaufenthalte und/oder Mobbing Erfahrungen lange Schulausfallzeiten in der Schulbiografie zu verzeichnen haben. Es besteht die Gefahr weiterer oder neuerlicher Ausgrenzung. Nachhilfe hat sich als probates Mittel erwiesen, stofflichen Ausfall aufzuholen und der Selbstunsicherheit vorzubeugen, eine inhaltliche Annäherung anzubahnen und somit den Schulbesuch deutlich zu entängstigen.

- **Wohnraum:**
 - Jede Jugendliche bewohnt ein Zimmer zu zweit (4 Doppelzimmer)
 - 1 großer offener und gut einsehbarer Aufenthaltsbereich im Erdgeschoss,
 - 1 Küchenbereich mit Platz zum Kochen als Gruppe,
 - 1 großen Essbereich (EG) sowie
 - 1 Wohnzimmerbereich
 - Platz für erhöhte Mitarbeiterpräsenz bei Mahlzeiten (mindestens 2 bei jeder Mahlzeit),
 - 1 Versorgungsbereich/ abschließbarer Vorratsbereich
 - 1 Büro
 - 1 Übernachtungsmöglichkeit für den Nachtdienst
 - Garten mit Terrasse
 - Freizeitbereich im ausgebauten Keller

Das Haus bietet auf einer Grundfläche (164qm x 2 Etagen=328qm) zuzüglich Hochbettbereichen im Spitzdach, Freizeitbereich und Nutzflächen im Keller einen klar strukturierten und überschaubaren Rahmen für eine intensivpädagogische Arbeit mit den oftmals sozialphobisch belasteten jungen Mädchen, die nach Fragmentierung ihrer Lebenszusammenhänge

und Beziehungskontexte starke Rückzugstendenzen etabliert haben und oftmals zu autodestruktivem Verhalten tendieren. Die Aufteilung der Wohnfläche in ein Stockwerk mit Gemeinschaftsbereichen und ein Stockwerk mit Schlafräumen (Obergeschoss) bietet die Möglichkeit Kontaktvermeidungstendenzen und gegebenenfalls Selbstverletzungstendenzen durch hohe Präsenz zu begrenzen.

Der große zentrale Gemeinschaftsraum im Erdgeschoss mit gemeinschaftlicher Kochgelegenheit für alle Bewohnerinnen sowie ein einladender Garten und eine ansprechende altersgerechte Raumeinrichtung laden zu lebendiger Gemeinschaft innerhalb der Wohngruppe ein und wirken Isolations-, Ausgrenzungs- und Rückzugstendenzen entgegen. Einsamkeitsgefühlen, Grübeln, sozialen Ängsten und negativen Beziehungserwartungen kann in diesem Rahmen leichter mit Präsenz und Aufmerksamkeit begegnet werden.

Die unmittelbare Nähe zur Villa Viva richtet den Blick auf die mögliche Erweiterung des Bewegungsradius bei Verlegung in die nächste Stufe.

Nachbetreuung (im Sinne des § 30)

Die Nachbetreuung ist im Rahmen von Fachleistungsstunden individuell nach Hilfeplan im Bereich Ambulante Betreuung auf der Basis von Fachleistungsstunden möglich (siehe Leistungsbeschreibung GPE-Ambulante Betreuung).

3.1. Platzzahl

Platzzahl insgesamt:	8
Anzahl der Gruppen:	1
Gruppengröße(n):	8
Betreuungskapazität	8

3.2. Personelle Ausstattung (Stellenumfang -VZÄ- und Qualifikation/Funktion)

Personalschlüssel gem. § 12 RV **1:1,19**

3.2.1 Pädagogische Fachkräfte nach Hessische Heimrichtlinien

Es werden als Bezugsbetreuer die Berufsgruppen **Sozialpädagogen/Psychologen** - versus Erzieher – eingesetzt, weil das Betreuungssetting besondere pädagogische und psychologische Problemstellungen und Anforderungen beinhaltet, auf die Pädagogen und Psychologen im Studium gezielt vorbereitet werden: z.B. auf den pädagogischen Umgang mit Bezugssystemen, die bei der Zielgruppe meist mehrgenerational mit Begleitumständen und Folgen chronifizierter psychiatrischer und psychosomatischer (Vor-)Erkrankungen zu tun haben und die oftmals jahrelange stationäre und ambulante Therapieerfahrungen mitbringen. Außerdem spielen für die meist gymnasial beschulten Betreuten die Themen Hochbegabung, Sozial- und Schulängste, Identitätsentwicklung und Berufsplanung eine große Rolle. Auch auf diese Themen sind die Berufsgruppen Pädagogen/Psychologen durch entsprechende eigene Bildungsbiografien erfahrungsgemäß besser vorbereitet.

Das Betreuungsteam ist multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzt und hat Erfahrung in der Arbeit mit essgestörten Mädchen und jungen Frauen sowie mit komorbid und psychosomatisch erkrankten Mädchen. Es besteht aus: Bachelor-, Master-, Diplom-SozialpädagogInnen, Bachelor-, Master-, Diplom-PädagogInnen, Bachelor-, Master-, Diplom-PsychologInnen, Arzt im Konsiliardienst. Die MitarbeiterInnen bilden sich kontinuierlich zum Thema

‘Intensivpädagogische Betreuung bei Essstörungen, Umgang und Behandlung psychischer Erkrankungen und Familientherapie’ fort.

Leistungsinhalte der Regelleistung:

Die Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten. Täglich findet nach der Mittagsmahlzeit (für einige der Mädchen) und nach dem Abendessen bei Bedarf für einzelne oder für alle Mädchen individuelle oder gemeinsame Gespräche statt, in denen die Mädchen den Tag reflektieren und in denen auffälliges Verhalten beim Essen, bzw. Probleme mit dem Essen besprochen werden können. Diese für essgestörte Mädchen unumgängliche Maßnahme der Unterstützung bedingt einen erhöhten Präsenzbedarf der Mitarbeiterinnen.

3.2.1. Sonderbedarf

Der Bereich **Ökotrophologie** ist zuständig für die Planung der Hauswirtschaft und des Mahlzeitenangebotes sowie für die Ernährungsberatung und steht mit fundiertem ernährungswissenschaftlichem Wissen als Ansprechpartner sowohl für die die Hauswirtschaft und die Ernährungsberaterin als auch für das pädagogische Team und in ernährungswissenschaftlich geleiteten Gruppengesprächen auch direkt für die Bewohnerinnen zur Verfügung.

3.2.2 Hauswirtschaft

Personal im Bereich Hauswirtschaft.

Es besteht aus der spezifischen Ausrichtung der Wohngruppe heraus ein **erhöhter Personalbedarf** im Bereich Hauswirtschaft. Das Thema Essen und Ernährung ist in unserer Einrichtung allgegenwärtig. Die zu Betreuenden litten in der Vorgeschichte zumeist unter klinisch relevanten Essstörungen, haben sich jahrelang einen Großteil des Tages mit Gedanken über Essensmengen, Essensauswahl und über ihr Körpergewicht befasst. Die kritische Fixierung auf das Thema Essen sowie die daraus folgenden Einstellungen und Verhaltensweisen zu Nahrung müssen im Zuge der Wiederanknüpfung an eine altersgemäße Alltagsbewältigung Schritt für Schritt überwunden und möglichst weitgehend normalisiert werden. Um eine geeignete Versorgung der Bewohnerinnen garantieren zu können, werden bis zu sieben Mahlzeiten (Frühstück, Zwischenmahlzeit, 2-3 Mittagessenzeiten, Abendessen (warm/kalt, je nachdem ob mittags warm gegessen werden konnte) von der Hauswirtschaft zubereitet, bereitgestellt, bzw. in Kooperation mit den Pädagogen wiederaufbereitet oder in variierten Form auf den Tisch gebracht und jedes Essen begleitet. Bei vielen Bewohnerinnen bestehen vermeintliche oder reale Nahrungsmittelintoleranzen (Lactoseintoleranz, Fruktoseintoleranz, Glutenunverträglichkeit), die zu Beginn des Aufenthaltes medizinisch überprüft werden. Oftmals wird die Überzeugung, unter Intoleranzen zu leiden, in den Familien ‘tradiert’ und es bestehen Widerstände dagegen diese aufzugeben, wenn medizinisch keine Grundlage nachweisbar ist.

Teilweise gibt es auch parallel unterschiedliche Unverträglichkeiten, die berücksichtigt werden müssen. Beim eigenständigen Kochen stehen u.a. auch die Hauswirtschaftlerinnen den Mädchen beratend, unterstützend und kontrollierend zur Seite. Sie sind oftmals auch Projektionsfläche für negative Affekte um das Thema Essen herum und nehmen an den Supervisionen und Fortbildungen teil.

Auch zum Thema Reinigung und Ordnung benötigen die Bewohnerinnen Unterstützung für den Alltag durch die Hauswirtschaft, damit der langfristige emotionale Stabilisierungsprozess durch eine gute Alltags-Essens- und Haushaltsstruktur unterstützt werden kann.

Die Haushaltsorganisation unterliegt einer Hauswirtschaftskraft (1,25 Stelle, bzw. 2 x 0,5 und 1 x 0,25). In Absprache mit der pädagogischen Betreuung werden den Jugendlichen Aufgaben je nach Verselbständigungsgrad zugeteilt. Es besteht ein Mehrbedarf aus der inhaltlichen Ausrichtung der Wohngruppe (Beteiligung an der Essenszubereitung, Essenszuteilung, Essensbegleitung, mehrfaches warmes Essen am Tag, Präsenz bei den Mahlzeiten).

Die Beschaffung und Verarbeitung von Nahrungsmitteln wird engmaschig mit dem ökotrophologischen Personal abgestimmt.

Die Grundreinigung der Gemeinschaftsräume erfolgt durch die Hauswirtschaft, In die alltägliche Reinigung der Gemeinschaftsräume werden die Jugendlichen dem pädagogischen Konzept entsprechend einbezogen.

3.2.3 Leitung

Die Wohngemeinschaft hat eine pädagogische Gruppenleitung, die der Geschäftsführung und pädagogischen Gesamtleitung direkt unterstellt ist. Die pädagogische Leitung erbringt ein/e erhöhte/r Abstimmungsbedarf -, Besprechungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsleistung, außerdem besteht ein erhöhter Steuerungsbedarf bei vielfachen beteiligten Berufsgruppen und Berufsfeldern innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Unterschiedliche Sichtweisen der Berufsgruppen müssen sich immer auf das gleiche Ziel richten. Insbesondere muss zwischen Betreuung/Pädagogik und dem ärztlichen Element eine fließende Kommunikation bestehen, sowohl mit dem entsendenden und notfalls in Krisen wieder aufnehmenden klinischen Bereich, als auch mit dem ambulante Bereich: Haus- und Fachärzte, insbesondere Internisten, Psychosomatiker, Frauenärzte, Psychiater und Psychotherapeuten müssen gemeinsam die Maßnahme unterstützen (ansonsten reduziert sich die Effektivität). Des Weiteren muss in der Regel nach langen Fehlzeiten die weitere Schullaufbahn geplant, der Leistungsstand erhoben werden und phasenweise eine Einzelbeschulung in Form von Einzel-Nachhilfe zur Schließung von Lücken im Schulstoff und zur Angstreduktion bezüglich des Schuleintritts erfolgen. Die Abstimmung mit Ökotrophologie, Ernährungsberatung und Hauswirtschaft ermöglicht ein dichtes Setting, dass Rückfällen vorbeugt. Darüber hinaus müssen die Eltern und/oder das sonstige Bezugssystem möglichst kontinuierlich miteinbezogen werden, um gegebenenfalls Rückführungen zu den Eltern zu ermöglichen. Die pädagogische Gesamtleitung ist personengleich mit der Geschäftsführung. Die Gruppenleitungen sind Fachkräfte mit einschlägiger Fachhochschul- oder Hochschulausbildung und mindestens dreijähriger Berufserfahrung.

Der interne Fortbildungsbedarf ist aus oben beschriebenen Gründen erhöht.

3.2.4 Verwaltung

Die Verwaltung erfolgt zentral über den Träger der Einrichtung. Der Verwaltungsaufwand, insbesondere in Form von Anpassung der Dienstpläne, ist ebenfalls durch hohen Koordinationsbedarf auch mit den Jugendämtern, durch zwischenzeitliche Klinikaufenthalte, und bedarfsweise pädagogischer Begleitung bei Schulversuchen, Arztterminen, Kriseninterventionen und Zusammenarbeit gesetzlichen Betreuern erhöht.

3.2.5 Technischer Dienst

Der technische Dienst ist für den Vermieterbereich über den Eigentümer geregelt.

Anfallende Arbeiten, d.h. durch die Wohnnutzung notwendig werdende technische Dienste werden über eine Teilzeitstelle `Technischer Dienst` mit Einbezug von Auftragsleistungen geregelt.

3.2.6 Sonstige Dienste

Es erfolgt bei Bedarf auf Honorarbasis eine ernährungsmedizinische Beratung des Teams. Es besteht ein durchgehender pädagogischer/psychologischer, bei Bedarf zusätzlich kinder- und jugendtherapeutischer bzw. kinder- und Jugendpsychiatrischer Konsiliardienst.

3.2.7 Regelung zu Supervision und Fortbildung

Wegen der Ausrichtung der Einrichtung auf ein Klientel mit spezifischer und Hochrisikosymptomatik und der multiprofessionellen Teamzusammensetzung besteht ein erhöhter Supervisions- und Fortbildungsbedarf, d.h. mindestens 15 x jährlich 90 Minuten zuzüglich bei Bedarf Einzelsupervision der pädagogischen Mitarbeiter und eine führungsbezogene Fortbildung der Leitung.

3.3 Einbindung des Angebots in die Trägerstruktur

Die einzelnen Bereiche des Betreuungsnetzes der GPE stellen ein Kontinuum von intensiver bis niedrig frequentierter Betreuung dar. Der Zugang kann in jede Stufe erfolgen, dieser ist nicht zwingend linear und hat keine vorgeschriebene Aufenthaltsdauer.

Villa Viva Gartenhaus stellt die **Stufe 1** des Betreuungsnetzes der GPEmbH in der Germaniustraße 3 dar. Die Erstaufnahme in die intensiv betreute Wohngruppe Villa Viva Gartenhaus geht der Aufnahme in die Villa Viva voraus. Im Gartenhaus erfolgt das Einleben in eine Wohngemeinschaft, eine neue Stadt und ein neues Umfeld. Die Bewohnerinnen sind angehalten sich am Tag in den Gemeinschaftsräumen aufzuhalten, dort wird ihnen ein umfangreiches Kontaktangebot gemacht und es findet eine engmaschige Begleitung statt.

Es handelt sich hier um eine vollstationär, Rund-um-die-Uhr intensivbetreute Wohngruppe mit acht Plätzen. Der Betreuungsrahmen soll eine hohe Dichte in der Betreuungssituation ermöglichen, und das in Kontakt kommen und die Regulation des Beziehungsgeschehens in der pädagogischen Beziehung erleichtern. In aller Regel geht es darum, erhebliche Schwächen in der Ausbalancierung von Nähe und Distanz zu überwinden und die soziale Kompetenz und die Beziehungsgestaltungskompetenz zu verbessern. Negativen Beziehungserwartungen soll entgegengewirkt werden. Für die Einstiegsphase besteht deshalb in der Stufe 1 ein höherer Bedarf an personeller Präsenz um eine dichte pädagogische „Willkommenskultur“ zu gewährleisten und um personelle Präsenz zur Beobachtung und zur diagnostischen Einschätzung fraglicher Selbstgefährdungstendenzen, Selbstverletzungen, Impulsivität, Persönlichkeitsproblematiken und Erbrechen zu ermöglichen und das Behandlungsnetz zeitnah zu konstellieren. In Stufe 1 ist mit einem hohen Aufwand an Schulzugangsvorbereitung zu rechnen. Zeitweilige Begleitung zur Schule bei Schulängsten und Schulvermeidungstendenzen, erhöhte Krankheitszeiten (12 Wochen Krankheitszeiten pro Schuljahr pro Jugendliche) bei psychosomatisch und psychisch vorbelasteten Jugendlichen (mehr Anwesenheit von Betreuern auch während der Schulzeiten und der Nächte), erhöhter Bedarf an Einzelterminen mit Betreuern bei narzisstisch gestörten Jugendlichen, erhöhter Bedarf an Familienarbeit zur Sicherung der Kooperation der Eltern und der Vorbereitung auf Heimfahrten und Besuche, erhöhter Bedarf an schulischer Hilfe trotz gutem intellektuellem Potenzials wegen erhöhter

sozialer Probleme und schulischer Fehlzeiten in der Vorgeschichte und aktuell, hoher ökotrophologischer Beratungsbedarf bei vielfachen Vorbehalten und Intoleranzen sowie zusätzlicher pädagogischer Betreuungsbedarf bei notwendiger intensiver Essensbegleitung. Jede Mahlzeit, d.h. mindestens fünfmal täglich werden Mahlzeiten von meist zwei Mitarbeitern begleitet.

Die Stufe 2 in der 'Villa Viva' (siehe Leistungsvereinbarung - <http://www.villa-viva-kassel.de/informationen-fuer-jugendaemter-therapeuten.html>) ist ebenfalls eine vollstationär und Rund-um-die-Uhr betreute Wohngruppe. Es stehen 12 Plätze im Betreuungsverhältnis 1:1,7 in der Germaniattrasse 1 A zur Verfügung. Aufgenommen werden Bewohnerinnen, die im Gartenhaus genügend Stabilität für den Aufenthalt in einer größeren Gruppe mit weniger dichtem Betreuungssetting erlangt haben, insbesondere den Schulbesuch oder die Ausbildung wieder ohne Begleitung bewältigen und ihre Bedürfnisse und Gefühlslagen soweit artikulieren können, dass sie auf sie Betreuer und die Mitbewohnerinnen spontan zugehen können.

In der **Stufe 3** (siehe Leistungsvereinbarung - <http://www.wg-goethe-kassel.de/informationen.html>)

dem „Betreuten Wohnen WG Goethe“, in der Goethestraße 31, wohnen Jugendliche in der Verselbständigungsphase in mehreren Wohngemeinschaften innerhalb eines Hauses mit einer gemeinsamen Treffpunktwohnung. Gemeinschaftliche Mahlzeiten und engmaschige pädagogische Begleitung sind noch Bestandteil des pädagogischen Betreuungssettings.

Die **Stufe 4** (siehe Leistungsvereinbarung <http://www.wg-goethe-kassel.de/informationen.html>) 'Ambulante Betreuung Goethe', bietet Jugendlichen, die beginnend selbständig im Stadtgebiet in eigenen Wohnungen wohnen, noch pädagogische Begleitung nach individuellem Bedarf auf dem Weg zur sicheren Ablösung.

Im „**Treffpunkt Goethe**“ befinden sich die Büros der pädagogischen Mitarbeiter des Betreuten Wohnens und der Ambulanten Betreuung. Im Treffpunkt können sich die von der GPE betreuten jungen Menschen und ihre Gäste, schwerpunktmäßig die Bewohnerinnen des Betreuten Wohnens und des Bereichs 'Ambulante Betreuung', niederschwellig begegnen. Das pädagogische Angebot bietet neben personeller Präsenz (pädagogisch-psychologisch-ernährungsbezogen) Raum für flankierte Eigeninitiative im Alltag, gezielt auch an Abenden und Wochenenden. Fünfmal wöchentlich werden verbindlich bis optional, je nach Verselbständigung, gemeinschaftliche Mahlzeiten angeboten, auch Unterhaltung, Lerntreffs, Gruppengespräche, Entspannungsgruppen, Handwerkskern, Workshops, Kurse.

3.4 Sächliche Ausstattung und betriebsnotwendige Anlagen

- Neueinrichtung von Zimmern
- Umbaukosten bezogen auf Erfordernisse des Konzepts und Auflagen der Heimaufsicht (Herstellung der richtliniengerechten Zimmergrößen und konzeptionsgemäßen Zimmerkonstellation – Doppelzimmer, aber Schutz der Intimität, Öffnung des Küchen- und Essbereiches, Überschaubarkeit der Aufenthaltsräume, Brandschutz)
- Sonderausstattung der Küche wegen Zielgruppe (gemeinschaftliches Zubereiten und Kochen in der Gruppe muss möglich sein, Koch- und Esssituation muss besonders einladend sein, wegen zentraler Bedeutung der oralen Versorgung, Koch- und Essbereich sollen nicht getrennt sein, Mitwirkung beim Kochen und Ansprache der Kochenden soll ohne Überwindung von Raumgrenzen durch die Gruppe möglich sein.)

- Vorhaltung eines Beratungszimmers
- Vorhaltung von Räumen für kommunikative und kreative Gruppenangebote /Freizeitangebote im Haus
- Kreditkosten und Zinskosten

3.4.1 Gebäude, ggf. Nebengebäude, Außenanlage

Das Mietobjekt ist ein Zweifamilienhaus im sog. Vorderen Westen Kassels, innenstadtnah und zentral zu den am meisten in Frage kommenden Schulen gelegen, Baujahr 1960, 328 qm Wohnfläche und guten Voraussetzungen für pädagogisch gewollte Doppelzimmer mit Raumflächen im Spitzboden, die aufgrund der Raumhöhen nicht mitberechnet, aber intensiv genutzt werden können sowie Gemeinschaftsflächen in einem gut nutzbaren Kellergeschoss. Die Gesamtgröße des Areals beträgt ca. 750 qm². Das Villa Viva Gartenhaus bietet einen gemütlichen, ruhigen und schützenden Rahmen für die sensible und intensive Anfangsarbeit mit den Mädchen und jungen Frauen mit Essstörungen und psychischen Erkrankungen im Rahmen eines Großfamilienhauses und verfügt über einen großen Garten, der zu kreativer Betätigung und Entspannung sowie auch zu Geselligkeit einlädt.

3.4.2 Betreuungs- und Funktionsbereich

Die Wohngruppe hat 8 Plätze zur Verfügung. Die Unterbringung erfolgt in vier Doppelzimmern.

Im durchgängig angelegten Erdgeschoss des Hauses befindet sich ein Aufenthaltsbereich mit Blickanbindung an Küche und Esszimmer, Wohnzimmer und den Zugang zum Garten. Der offene Bereich lädt zu spontaner Kontaktaufnahme, zum Essen, Wohnen und Entspannen ein und lässt Rückzugstendenzen unmittelbar erkennen und ansprechen, ohne besondere Kontrollmaßnahmen zu erfordern. Gewollte Rückzüge sind leicht überschaubar und begrenztbar.

3.4.3. Besondere Ausstattungsmerkmale

3.4.4. Fuhrpark, Fahrdienst

Anteilig: 2/3 eines 9-sitzigen Kleinbusses und 1/3 eines PKWs. Bei Bedarf kann ein weiterer Bus vom Träger geliehen werden.

3.5. Standortaspekte

Kassel ist das Oberzentrum der Infrastruktur in Nordhessen. Am Ort befinden sich alle weiterbildenden Schulen inkl. aller Förderschulformen und berufsbildenden Schulen. Es besteht ein vielfältiges Kultur- und Freizeitangebot.

Die Jugendwohngruppe liegt in der Stadtmitte, mit direkter Straßenbahnanbindung an alle relevanten Schulen, Bahnhof und Bergpark Wilhelmshöhe. Unmittelbar in der Nähe befindet sich ‚Kabera‘ (Kasseler Beratungsstelle für Essstörung), deren räumliche und personelle Ressourcen und auch 25-jährige Vernetzungserfahrung vor Ort mitgenutzt werden können.

Es weiteren befinden sich die Wohngruppe Villa Viva sowie die Wohnungen des Betreuten Wohnens sowie die Treffpunktwohnung für Ambulante Betreuung der GPE fußläufig erreichbar im nahen Umfeld.

In unmittelbarer Nähe befinden sich außerdem kinderpsychiatrische und pädiatrische Kliniken, die zur Mitbehandlung und Krisenintervention genutzt werden können. Mehrere (Akut-) Fachabteilungen für Essstörungen in Psychosomatischen Kliniken sind in 40 min. Fahrzeit zu erreichen. Dort können körperliche Komplikationen bedingt durch die Essstörung als auch psychische Krisen behandelt werden.

4. Konkretisierung der Leistung

4.1 Betreuungssetting

Die Einrichtung ist das ganze Jahr geöffnet, es gibt keine Schließzeiten. Eine Betreuung ist 24 Stunden durch eine pädagogische Fachkraft gewährleistet. Von 22.00 bis 6.00 besteht ein Nachtbereitschaftsdienst.

Ernährung

Der Ernährung kommt bei dem Störungsbild der Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zu, der mit intensivem professionellem Einsatz einhergeht. Die überwertige und negativ belastete Beschäftigung in Form von Zwangshandlungen, Grübeln und Sorgen um das Essen herum sollen in positive Beschäftigung, Planung, Beschaffung und die Zubereitung umgeleitet werden. Ebenso kommt dem Rahmen des Verzehrs sowie dem Mahlzeitenarrangement eine hohe Bedeutung zu, die eine Kooperation zwischen Hauswirtschaft, Ökotrophologen und Pädagogen sowie Ernährungsmedizin erfordert. Die Ökotrophologin und die Pädagogen achten auf die praktische Umsetzung der im multiprofessionellen Team entwickelten Vorgaben

Je nach den individuellen Lehr- und Stundenplänen der Mädchen findet das Frühstück zwischen 6.30 und 8.00 Uhr in Form von gemeinsamen Mahlzeiten statt. Das Mittagessen wird in der Zeit von 12.30 bis 14.45 eingenommen, das Abendessen zwischen 18.00 und 19.00 Uhr. Diese beiden Mahlzeiten werden in Gemeinschaft mit den diensthabenden Fachkräften und den anwesenden Jugendlichen eingenommen. Dabei wird auf Kontinuität des Essensrhythmus und des Mahlzeiteninhalts geachtet. Alle Mahlzeiten werden innerhalb der Einrichtung von der Hauswirtschaft oder den Jugendlichen selbst zubereitet. Eine externe Verköstigung erfolgt in Absprache mit der Ökotrophologin.

Die Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten. Täglich findet nach dem Abendessen eine gemeinsame Gesprächsrunde statt, in der die Mädchen den Tag reflektieren und Probleme mit dem Essen besprechen können. Diese für essgestörte Mädchen unumgängliche Maßnahme der Unterstützung führt zu einer erhöhten Präsenzpflicht der Mitarbeiterinnen.

Aufsichtspflicht, Gesundheit

Die durchgehende Betreuung in der Wohngemeinschaft tagsüber und nachts sowie die Auswahl geeigneter und qualifizierter Mitarbeiter sind wichtige Faktoren, die Aufsichtspflicht zu sichern.

Die Aufsichtspflicht wird durch die tägliche Dokumentation wichtiger Schlüsselereignisse jedes Jugendlichen gewährleistet. Über die Handakten, Dienstbücher und Übergabegespräche werden diese Informationen weitergegeben.

Das Verlassen des Hauses und die Aktivitäten und Aufenthaltsorte der Mädchen außer Haus werden durch ein Ausgangsbuch dokumentiert, somit wissen die Fachkräfte wo sich das jeweilige Mädchen aufhält. Bei wichtigen Terminen werden die Mädchen begleitet.

Die Hygienevorschriften sind zentral hinterlegt und werden durch die Pädagogische Leitung überwacht.

Gestaltung des Alltags

Die absehbare Beschulbarkeit bzw. Wiedererreichbarkeit der Schul- und Ausbildungsfähigkeit der Jugendlichen innerhalb von 4 Monaten nach Aufnahme ist Voraussetzung für die Aufnahme in die Wohngruppe. Dementsprechend findet in aller Regel vormittags bzw. ganztags Schul- oder Ausbildungsunterricht statt. Durch die gemeinsamen Mahlzeiten ist der Tag stark strukturiert. Hausaufgabenbetreuung findet in der Regel am frühen Nachmittag statt, therapeutische Sitzungen finden am späten Nachmittag statt. Einmal wöchentlich findet eine (Gruppen-) Ernährungsberatung bzw. Lehrküche statt, einmal wöchentlich eine Sitzung aller Bewohnerinnen, was den Wochenablauf weiterhin deutlich strukturiert. Um auch am Wochenende eine ausreichende Tagesstruktur zu gewährleisten, wird die Wochenendfreizeit gemeinsam geplant und ggf. gemeinsame Ausflüge angeboten. Im Gemeinschaftsraum sind Spiele und Materialien für Kreativarbeiten (Farben, Malbücher etc.) vorhanden. Die Betreuer begleiten die Jugendlichen bei allen wichtigen Außenterminen (Schule, Therapien zu Bezugspersonensitzungen, Beruf, wichtige Anschaffungen, ...).

Gestaltung der Freizeit

Die Freizeit wird je nach Entwicklungsstand gemeinsam geplant und strukturiert. Angestrebt wird die Verinnerlichung eines salutogenen Lebensstils mit Ausgewogenheit zwischen Regressionsmöglichkeiten (Entspannung, Passivität, Erholung, Muße, genussvolles Essen) einerseits und (innerer und äußerer) Anstrengung, Aktivität, Selbstkontrolle Herausforderung und Freude an körperlicher Leistung andererseits. Bei eskalierter Essstörungssymptomatik werden von den Mitarbeitern verstärkt Kompensationsmöglichkeiten und Kontakt angeboten bzw. gemeinsam entwickelt.

Gestaltung der schulischen und beruflichen Förderung und des nachschulischen Bereichs

Beginnend mit einer engmaschigen interdisziplinären Versorgung mit Tag- und Nacht-Betreuung auf der Basis eines essstörungsspezifischen Konzeptes und entsprechender räumlicher pädagogischer, therapeutischen Rahmenbedingungen wird die Annäherung an den Alltag mit alters- und entwicklungsgemäßen Bildungszielen begleitet. Je nach Entwicklungsverlauf findet der Wechsel in eine weniger intensiv betreute Wohnform mit Verringerung der Versorgungsintensität statt.

Die Jugendlichen werden bei der Planung und Strukturierung ihres schulischen Alltags je nach Entwicklungsstand unterstützt. Nachhilfeleistungen werden durch die Betreuerinnen oder externe Nachhilfelehrer geleistet. Die Hausaufgabenbetreuung erfolgt kontinuierlich durch anwesende Betreuerinnen, im Bedarfsfall werden zusätzliche pädagogische Fachkräfte stundenweise tätig. Neben den Halt und Struktur gebenden Aspekten der Schul- und Berufsausbildung sehen wir in der schulischen und beruflichen Entwicklung einen besonderen Aspekt der Steigerung des Selbstwertes und der schrittweisen Verselbständigung. Dazu halten die Betreuerinnen einen engen Kontakt zu den kooperierenden Schulen. Die Schulleitungen und Bezugspädagogen werden über die Wohngemeinschaft und Erkrankungsbild der Mädchen informiert. Dabei wird ein regelmäßiger Austausch über die schulische Entwicklung (fachlich und persönlich) vereinbart.
(Anlage: Musterwochenplan)

Krisenintervention

Erfahrungsgemäß kommt es bei der Zielgruppe mehrmals wöchentlich zu Krisen im pädagogischen Alltag: Insbesondere depressive Episoden unterschiedlichen Schweregrades, selbstverletzendes und selbstbestrafendes Verhalten, Suizidandrohungen, Suizidalität, Weglaufen, Beschreibung von befremdenden Wahrnehmungen ohne Vorliegen einer Psychose, dissoziative Zustände bis hin zu Ohnmachtsanfällen können dabei auftreten. Darüber kommt es bei einem hohem psychischen Belastungsgrad auch innerhalb der Familien, bei Geschwistern und Elternteilen, zu Krisen ähnlichen Charakters, die an die Bewohnerinnen herangetragen werden - oder die die jeweilige Bewohnerin in Identifikation mit dem Familienmitglied projektiv auslebt oder vorwegnimmt. Insbesondere bei chronisch depressiven und latent suizidalen und selbstvernachlässigenden Symptomatiken in der Familie kommt es häufig zu dieser Dynamik.

Die pädagogische Arbeit in Krisenphasen besteht darin, schnell die emotionale Lage der individuell betroffenen Bewohnerin und die Intensität der jeweiligen Gefährdung sicher zu erfassen, Dominoeffekte zu begrenzen, Handlungsbedarfe zu identifizieren und pragmatische Lösungen für die akute Situation zu entwickeln. Es geht sowohl darum, die Vorfälle ernst zu nehmen und angemessen innerhalb der Gruppe zu kommunizieren, auch darum in der kritischen Situation individuell und gruppendynamisch beruhigend und deeskalierend wirksam zu werden, wie auch darum den sekundären Effekt der erhöhten Aufmerksamkeit zu begrenzen und alternative Verhaltensoptionen anzustoßen. Die anderen Bewohnerinnen, die ungewollt in die Rolle der „Beobachterinnen“ der Krise geraten, sollen sich einfühlen und gleichzeitig abgrenzen lernen, in möglichst neutraler Position, ohne mit zu agieren und ohne die die Situation affektiv unnötig aufzuladen. Oftmals kennen die Mädchen vielfache Krisensituationen aus ihren Familien und haben sich diesen teils hilflos ausgeliefert gefühlt oder waren auch in der Rolle, dass sie durch vorausseilende Anpassung und Zurücknahme eigener Krisen aufzuhalten. Es geht also darum, Ressourcen und Alternativen individuell und in der Gruppe zu entwickeln und Krisen in diesem Sinne als Chance umzudeuten. Nur so kann verhindert werden, dass destruktive Beziehungskonstellationen in eigenen Verbindungen nicht immer wiederholt werden und entsprechende eigene Reaktionstendenzen besser erkannt und begrenzt werden können. Bei erfolgtem Suizidversuch, kann eine Wiederaufnahme frühestens nach fünf Wochen erfolgen.

Um die hohe Krisenintensität professionell zu bewältigen, stehen die pädagogische Leitung der Wohngruppe und die Gesamtleitung in Krisen in engem Kontakt und ziehen bei Bedarf den konsiliarisch beratenden Kinder- und Jugendlichenpsychiater sowie die therapeutischen Behandler hinzu. Innerhalb kurzer Zeit kann dann eine aus psychosomatischer Sicht fachlich fundierte Betreuung der Jugendlichen erfolgen. Der beratende Arzt ist in der Regel telefonisch erreichbar, sonst sind die Notfallambulanzen vor Ort zuständig. Alle Klinikformen und Fachärzte befinden sich in unmittelbarer Nähe der Wohngemeinschaft. Mehrere Fachabteilungen für Essstörungen, mit denen kooperiert wird, finden sich in 40 Minuten Entfernung. Hierher kann über eine Kooperation eine sofortige Verlegung durchgeführt werden. Das Jugendamt wird zeitnah informiert. Bei Krisen, die einen Verbleib der Jugendlichen in der

Wohneinrichtung gefährden, wird das Jugendamt innerhalb einer Woche informiert, ggf. eine gemeinsame Krisensitzung durchgeführt.

4.2. Aufnahme und Entlassungsverfahren

Eine Aufnahme ist sowohl aus dem ambulanten Rahmen als auch aus dem stationären Rahmen heraus möglich. Letzteres trifft dann zu, wenn keine stationäre psychosomatische Behandlung im Gesundheitsbereich indiziert ist.

In der Regel finden die Vorgespräche mit den betroffenen Jugendlichen, den Angehörigen und dem benannten Vertreter des Jugendamts in der Wohngruppe statt. Eine Kontaktaufnahme in der Klinik ist in Ausnahmefällen möglich.

Im Rahmen des jeweils gültigen Hilfeplanverfahrens erfolgt ein persönliches Kennenlernen zwischen Hilfesuchender und den Betreuerinnen. Bei dieser Sitzung können alle, die nach § 36 Abs. 2 SGB-VIII zu beteiligende Personen sind, teilnehmen. Die Klärung der aktuellen Situation, der Austausch von Erwartungen und Bedenken, die Vorstellung der Einrichtung und der Personen sowie die Besprechung der Rückkehroption des Jugendlichen in die Familie werden durchgeführt. Hier finden Vorabsprachen mit den Kostenträgern statt und eine feste Terminierung zum weiteren Vorgehen. Es ist durchaus möglich, dass Sondervereinbarungen, wie ein 1-wöchiges Probewohnen, vereinbart werden können. In der Regel soll das Aufnahmeverfahren mit dem Hilfeplan abgestimmt und innerhalb von 6 Wochen abgeschlossen werden.

In angemessenen Zeiträumen finden nach den Vorgaben der Hilfeplanung weitere Sitzungen mit dem oben genannten Personenkreis statt, in der die Zeit des Aufenthaltes reflektiert, der weitere Verbleib kritisch geprüft, weitere Maßnahmen vereinbart und ein neuer Termin festgelegt wird. Die Wohngruppe Villa Viva Gartenhaus soll in aller Regel einen Übergang in die Wohngruppe Villa Viva ermöglichen.

Die im Hilfeplan festgelegten Ziele sind für die Entlassung aus der therapeutischen Wohngemeinschaft maßgeblich. Sie reflektieren den Grad der Selbständigkeit und die Fähigkeit zur Übernahme von Eigenverantwortlichkeit der Bewohnerinnen. Angestrebt wird eine Entlassung in die höchstmögliche Selbständigkeitsstufe innerhalb oder außerhalb des Betreuungsnetzes der GPE oder eine Rückkehr in die Familie. Eine Nachbetreuung wird als Leistung vorgehalten (s. Stufe 4). Der Träger bietet ein gestuftes Betreuungssetting an, welches den Übergang von der Wohngruppe in ein Betreutes Wohnen oder eine ambulante Nachbetreuung ermöglicht.

Der Aufenthalt in der Wohngruppe endet auch (mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen gegenüber dem Jugendamt), wenn eine Bewohnerin eine weitere Betreuung ablehnt oder krankheitsbedingte oder disziplinarische Gründe gegen einen weiteren Verbleib in der Einrichtung sprechen.

4.3. Steuerung und Reflexion der pädagogischen Arbeit

Definition fachlicher Standards und Prozeduren

Im Büro existiert ein Handordner, der allen Mitarbeitern zugänglich ist. Hier sind Leitbild, Notfallprozeduren und die Standardalltagsregeln/-prozesse (Essenszeiten, Tagespläne) hinterlegt. Die Inhalte des Ordners werden kontinuierlich aktualisiert und erweitert.

Besprechungsstruktur

Für alle im Tagesdienst arbeitenden Mitarbeiterinnen findet wöchentlich eine gemeinsame Teambesprechung statt. Die Mitarbeiterinnen erhalten vierwöchig Teamsupervision durch einen externen Supervisor. Weiterhin gehören zur Arbeitsstruktur regelmäßige Fortbildung. Darüber hinaus erfolgt wegen der Komplexität des psychosomatischen Krankheitsbildes und der Schwere der seelischen Behinderung, vierwöchentlich eine hausinterne ärztliche/psychosomatische/psychotherapeutische Supervision.

Hinzu kommen regelmäßige Hilfeplangespräche, jährliche Mitarbeitergespräche und halbjährliche Besprechungen mit der wirtschaftlichen Leitung und Verwaltung.

Interne Dokumentation und Berichtswesen

Zu jedem Bewohner wird analog und digital eine Akte geführt, in dem wichtige therapeutische und pädagogische Prozesse regelmäßig dokumentiert werden. Ratingskalen des erzieherischen Bedarfs werden für jede Bewohnerin regelmäßig erstellt und evaluiert. Berichte an Behandler und Institutionen werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zeitnah erstellt. Die pädagogische Leitung achtet auf Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.

Qualitätsmanagement, Verfahren, Prozesse

Regelmäßige Rückmeldung der Bewohner an die Leitung in Wohngruppensitzungen, eine weitere interne Evaluation findet mittels Fragebögen statt. Eine wissenschaftliche Begleitforschung (externe Qualitätssicherung) durch die Universität Göttingen ist geplant. Die Ergebnisse der Hilfeplangespräche (Abweichungen zu vereinbarten Vorgaben) und der Ratingskalen werden regelmäßig ausgewertet, mit den Betroffenen durchgesprochen, ggf. neue Vereinbarungen geschlossen und die Umsetzung überprüft. Eine Zertifizierung nach DIN ISO ist angestrebt.

Die Qualitätssicherung dient u. a. der Wahrung der Rechte der Jugendlichen.

In die Qualitätsentwicklung fließen fortlaufend die Erkenntnisse des Beteiligungs- und Beschwerdeverfahrens ein. Des Weiteren wird die Anwendung des Präventions- und Schutzkonzeptes vor Gewalt zusätzlich durch das Qualitätsmanagement überprüft.

4.4. Partizipation

Die Pädagogische Betreuung der Jugendlichen erfolgt immer im Hinblick auf die vereinbarten Ziele und die allgemeine Verselbstständigung der Jugendlichen. Die Einrichtung wird die Empfehlungen zu den Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten junger Menschen in Einrichtungen umsetzen (Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung für Einrichtungen der Erziehungshilfe BAG der LJÄ).

Die Jugendlichen werden in der Auswahl der Freizeitangebote aktiv einbezogen wie auch in alle anderen wichtigen Entscheidungen. Wöchentlich findet eine Sitzung aller Mitbewohnerinnen und Betreuerinnen statt, in der wichtige Themen des Zusammenlebens besprochen werden. Auch an allen Gesprächen und Hilfeplangesprächen sind die Jugendlichen beteiligt. Die Jugendlichen werden regelmäßig über Ihre Rechte informiert. Es wird eine Interessenvertretung installiert. Für die Wohngemeinschaft wird von den Jugendlichen aus den Reihen der Jugendlichen eine Sprecherin gewählt sowie eine Vertrauensberaterin. Beide werden zusätzlich die Belange der Jugendlichen bei der Gestaltung des Alltags vertreten.

Des Weiteren werden die Jugendlichen aktiv motiviert Hausregeln sowie ein funktionierendes Partizipations- und Beschwerdeverfahren zu etablieren.

Die doppelte Interessenvertretung fungiert im Rahmen des Beschwerdemanagements als wichtiger Ansprechpartner für die Jugendlichen. Bei der Bearbeitung der Beschwerden werden sie in festgelegter Form mit einbezogen. Zudem werden die Jugendlichen bei Einzug über die verschiedenen Ebenen einer möglichen Beschwerde informiert.

Beschwerden können mündlich, per E-Mail oder schriftlich anonym über den Kummerbriefkasten, der in der WG aushängt, mitgeteilt werden.

Durch regelmäßige Fortbildung aller Mitarbeiter wird Wert daraufgelegt, dass in der Zusammenarbeit Fehler und Beschwerden toleriert werden und sich eine Atmosphäre entwickelt, in der alle Anliegen der Jugendlichen wertgeschätzt und wenn möglich berücksichtigt werden.

4.5. Elternarbeit

Die Mitwirkung der Familie am Erziehungsprozess, die Stärkung der Erziehungskompetenz und der angemessenen Anteilnahme werden nach Möglichkeit aktiv unterstützt.

Die Pädagogen sind verantwortlich, möglichst wöchentlich telefonisch den Rahmen eines regelmäßigen Kontakts zwischen Eltern/Familien mit den Jugendlichen zu gestalten und auch über Krisen hinweg zu halten, sofern dies von allen Beteiligten als Auftrag vereinbart wurde. Ruhende Ressourcen können auf diese Weise mobilisiert werden, das Erleben kritischer Haltungen und Stimmungen durch erhöhte Spannungstoleranz entschärft werden. Die Familien können auf Wunsch und bei Bedarf darüber hinaus weitere Gespräche in Anspruch nehmen.

In den regelmäßigen Telefonaten mit Vorbereitung der Wochenendbesuche soll eine Stärkung der elterlichen Kompetenz im Umgang mit essstörungsspezifischen Themen und Problemen (Gewährleistung ausgewogener und regelmäßiger Ernährung und Mahlzeiten, Umgang mit Rückschritten-Fastentendenzen, Essanfällen, Erbrechen) unterstützt werden und auch die Eltern diesbezüglich entlastet werden (Essenspläne und Rücksprachemöglichkeit an Heimfahrt- Wochenende). Die Eltern können bei Bedarf und auf Wunsch an einer Elterngruppe teilnehmen, die als Workshop zweimal jährlich an einem Wochenende angeboten wird.

Zentral soll es dabei um die Themen Affektregulierung und Affekttoleranz sowie einer Balancefindung zwischen Halt gewährender und autonomiefördernder Haltung in dem gegebenen Rahmen der getrennt lebenden Familie gehen.

Das Problemverständnis und die Konfliktfähigkeit bzw. die Veränderungsmotivation/das Veränderungspotenzial seitens der Eltern sollen dabei von allen Beteiligten realistisch eingeschätzt werden können, die Aktivierbarkeit bzw. Nicht-Aktivierbarkeit der Ressourcen seitens der Eltern und seitens der Jugendlichen können so identifiziert und

Grenzen des Möglichen gegebenenfalls leichter akzeptiert und betrauert werden.

Die Familien sollen durch diese Erfahrung entlastet werden (von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen), denn erfahrungsgemäß müssen die Familien auch weitere, gleichzeitig bestehende psychosomatische/psychische Belastungen/Erkrankungen bei weiteren Familienmitglieder schultern.

Ziel ist es, die Wiederherstellung der Familienfunktionalität / Erziehungsfähigkeit bezüglich des Umgangs mit der psychosomatischen Vorbelastung bestmöglich zu aktivieren und den stützenden Rahmen der Familie - auch bei Nicht-Rückkehr der Adoleszenten in die Familie – für alle Beteiligten zu sichern.

4.6. Vernetzung und Kooperation

Schulische/ Universitäre Bildung	8 Gesamtschulen/ 1 Realschule/ 7 Gymnasien/ 2 Gymnasiale Oberstufenschule/ 3 Berufliche Gymnasien/8 berufliche Schulen mit FOS/1 Schule für Erwachsene Universität
Ausbildungsstätten	Kooperation mit Arbeitgebern und überbetrieblichen Ausbildungsstätten der Bewohnerinnen
Örtliches und/oder Fallzuständiges Jugendamt	Jugendamt der Stadt Kassel, Allgemeiner Sozialer Dienst Bericht zum Hilfeplangespräch 14 Tage vorab Absprachen im Krisenfall Information bei Unterbringungsbedarf in Klinik Benachrichtigung bei notwendiger Beendigung der Maßnahme mit Kündigungsfrist 4 Wochen gegenüber dem Jugendamt
Sonstige (Interne/externe)	Konsiliarische und behandelnde Kooperation mit unterschiedlichen Kinder- und Jugendlichen-Psychiatern und -Therapeuten Klinikum Kassel, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Parklandklinik mit Akut- und Rehabereich für Essstörungen in Bad Wildungen, Ludwig-Noll-Krankenhaus, Zentrum für Soziale Psychiatrie, Merxhausen in Bad Emstal mit Außenstelle in Kassel, Wilhelmshöher Allee Niedergelassene Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater
Sozialraum	Die Wohngruppe liegt zentrumsnah im Westen der Stadt, im Stadtteil 'Vorderer Westen', traditionell eher bewohnt von Beamten, Angestellten, Studenten, höhere Bildung, mehr Wohnraum pro Person, geringerer Ausländeranteil. Die zentrale Lage bietet zügigen Zugang zu allen Schulen (5-20 min) und der Universität (10 min)

5. Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII

5.1 Zuständigkeit beim freien Träger

Zuständig für die Aufnahme von Mitteilungen bzw. für die Wahrnehmungen, die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthalten, sind alle pädagogischen Fachkräfte und weitere psychologische oder ökotrophologische Mitarbeiter (z.B. die jeweils diensthabende pädagogische Fachkraft, Bereitschaftsdienste, Ökotrophologen).

Zuständig für die Bearbeitung oder die sofortige persönliche Weiterleitung an die z.B. zuständige Fachkraft ist die jeweils diensthabende pädagogische Fachkraft.

Zuständig für die Gewährleistung des im Folgenden beschriebenen Verfahrens ist die pädagogische Leitung.

Zuständig für die Abschätzung des möglichen Gefährdungspotentials und des Einbezugs der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ ist die pädagogische Leitung.

Zuständig für die Dokumentation ist die jeweilige zuständige pädagogische Fachkraft in Absprache mit der pädagogischen Leitung und der der „insoweit erfahrenen Fachkraft“.

Zur Hinzuziehung bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos steht als „insoweit erfahrene Fachkraft“ zur Verfügung: Alexandra v. Hippel, Diplompädagogin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin.

Die Leiterin, der Leiter, Alexandra v. Hippel, zeichnet das weitere Vorgehen ab.

Zuständig für die Weiterleitung von Informationen an das Jugendamt ist die Leiterin bzw. die Stellvertretung, siehe oben.

5.2 Eignung der Beschäftigten

Es liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung die Eignung der Beschäftigten zu prüfen und zu dokumentieren. Sowohl fachlich als auch persönlich müssen alle Beschäftigten geeignet sein. Dazu gehört die Vorlage qualifizierter Zeugnisse und eines erweiterten Führungszeugnisses bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen (alle 5 Jahre) während der Dauer der Beschäftigung. Durch die Einbindung in interne und externe Weiterbildung sowie durch Evaluation wird die Eignung der Bewerber nicht nur bei Einstellung, sondern auch im Verlauf geprüft.

5.3 Verfahren zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung

Die pädagogische Leitung stellt in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team sicher, dass die Mädchen gut über ihre Rechte und Gefährdungssituationen in Institutionen und Alltag informiert sind und eine Kommunikationsstruktur besteht, in der Probleme angesprochen werden können (siehe Partizipation).

5.3.1 Methoden zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos

Die MA sind über das Schutzkonzept informiert. Zur besseren Abschätzung eventueller Gefährdungssituationen steht eine Indikatorensammlung zur Kindeswohlgefährdung zur Verfügung.

Die pädagogische Leitung, bzw. deren Stellvertretung steht als insoweit erfahrene Fachkraft zur Verfügung und nimmt regelmäßig qualifizierte Fortbildung in Anspruch.

Nach Bekanntwerden von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung, oder einer Information die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthält bzw. bei entsprechenden Wahrnehmungen zu Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung wird diese unverzüglich an die Leitung bzw. die Stellvertretung weitergeleitet.

Die der MA nimmt unverzüglich im Rahmen einer kollegialen Beratung mit der pädagogischen Leitung bzw. der Stellvertretung eine Abschätzung des möglichen Gefährdungspotentials für das Kind vor. Soweit möglich, sind bei der Abschätzung alle im Haushalt lebenden Kinder zu berücksichtigen:

- a) Liegt eine akute Gefährdung vor, die ein sofortiges Handeln zur Sicherstellung der körperlichen Unversehrtheit oder zur Vermeidung von körperlichen Schäden erfordert (Inobhutnahme §42 SGB VIII, Information der Polizei)?
- b) Liegt eine Gefährdung vor, die kein sofortiges Eingreifen, aber eine zügige Veränderung der Situation für das Kind erforderlich erscheinen lässt?
- c) Liegen Anhaltspunkte für eine Gefährdung vor, die kein sofortiges Eingreifen nach a) oder b) erforderlich erscheinen lassen, jedoch eine Beobachtung der Situation erforderlich machen?
- d) Liegt keine Gefährdung des Kindeswohls vor?

Entsprechend den oben genannten Einschätzungen legt die pädagogische Leitung bzw. die Stellvertretung das weitere Vorgehen (Beschaffung weiterer Informationen, unmittelbare Schutzmaßnahmen, Gespräch mit Sorgeberechtigten, weitere pädagogische Maßnahmen, ...) sowie eine zeitliche Überprüfung der geplanten Maßnahmen fest.

Die zeitlich festgelegte Überprüfung der Anhaltspunkte zur Gefährdung beinhaltet eine jeweilige aktuelle Risikoeinschätzung. Dazu werden die Lebensbedingungen und die Entwicklung des Kindes insbesondere:

- Die häusliche und soziale Situation des jungen Menschen in der Wohngruppe
- Die häusliche und soziale Situation des jungen Menschen in der Herkunftsfamilie
- Das Erscheinungsbild und Verhalten des jungen Menschen
- Das Kooperationsverhalten der Personensorgeberechtigten

Von den zuständigen Fachkräften aktuell auf das Gefährdungspotential für das Kind beurteilt.

Die Hinweise und oder der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung sowie weitere Schritte werden schriftlich dokumentiert (s. Dokumentation).

Die Verfahrensverantwortliche/Leiterin wird durch die zuständige MA informiert und genehmigt das weitere Vorgehen.

5.3.2 Einbeziehung und Einwirkung auf Eltern/ Personensorgeberechtigte, Kinder und Jugendliche

Bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos werden die Personensorgeberechtigten sowie das Kind/ der Jugendliche (in altersgerechter Form) einbezogen. Zeitpunkt und Form der Einbeziehung, werden im Rahmen der Abschätzung des Gefährdungspotentials/ weiteres Vorgehen festgelegt (s. 5.3.1). der Schutz des jungen Menschen ist dabei vorrangig.

5.3.3 Information des Jugendamtes

Kommt die pädagogische Leitung bzw. die Stellvertretung zu der Auffassung, dass in der ersten kollegialen Kurzberatung aufgrund der vorliegenden Informationen keine Einschätzung nach a, b, c, d möglich ist und weitere notwendige Informationen zur Klärung einer Einschätzung nach a, b, c, d nicht in angemessener Zeit beschafft werden können, werden unverzüglich die sozialen Dienste informiert.

Kommt die pädagogische Leitung bzw. die Stellvertretung zu der Auffassung, dass die von der Einrichtung durchführbaren Schritte und Maßnahmen nicht in ausreichendem Umfang von dem jungen Menschen bzw. den Sorgeberechtigten zur Abwehr der Gefährdungssituation angenommen werden oder nicht in ausreichend sind, werden unverzüglich die sozialen Dienste informiert.

Die Information der sozialen Dienste erfolgt durch die Leiterin bzw. durch die Stellvertretung. Informiert wird die/ der fallzuständige MA der sozialen Dienste sofern diese/ der nicht erreichbar ist, deren Vorgesetzter.

5.3.4 Dokumentation

Alle Hinweise, der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung sowie die im Weiteren getroffenen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls werden dokumentiert.

Die Erfassung der Informationen zur Gefährdungsmeldung (s.o.) erfolgt auf einem Meldebogen. Die Dokumentation wird von der informierten Fachkraft unterschrieben.

Die Dokumentation der weiteren Bearbeitung beinhaltet Einschätzung der kollegialen Kurzberatung zu a, b, c, d, die weiteren geplanten bzw. umgesetzten Hilfen, die Wiedervorlaufzeiten und die jeweils neu getroffenen Risikoeinschätzungen.

Die Dokumentation wird von der zuständigen Fachkraft unterschrieben.

Die Einschätzung und die geplanten Maßnahmen werden von der Leiterin gegengezeichnet.

5.3.5 Kooperation und Evaluation unter Berücksichtigung des Datenschutzes

Die Auswertung der Fälle von Kindeswohlgefährdung ist Teil der jährlich zwischen Träger und dem Jugendamt stattfindenden QE-Auswertungsgespräche.

6. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam, nichtig oder undurchführbar sein oder werden oder sollte diese Vereinbarung eine Lücke aufweisen, so wird die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung hiervon nicht berührt. An Stelle der unwirksamen, nichtigen oder undurchführbaren Regelung oder in Ausfüllung der Lücke gilt eine angemessene Regelung, die im Rahmen des rechtlich Zulässigen dem am Nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben.

Öffentlicher Träger der Jugendhilfe	Leistungserbringer
Datum, Ort	Datum, Ort
Kassel, den 1.2.2017	1.2.2017
Unterschrift	Unterschrift

Anlagen

Konzeptionelle Grundlagen der sozialpädagogischen Leistung (Schutzkonzept gem. § 8a SGB VIII)

Leitbild/Leitlinien – methodische Orientierung

Grundsätzliche fachliche Rahmenbedingungen

Das sozialpädagogische Handeln in der Wohngruppe verbindet die Erkenntnisse verschiedener Handlungskonzepte (zum Beispiel kommunikationstheoretische und psychotherapeutische Konzepte, klientenorientierte Beratungskonzepte sowie Gruppenpädagogik) mit einer störungsspezifischen Behandlungsorientierung. Dabei fühlen sich alle Mitarbeiterinnen in besonderem Maße verpflichtet, die Würde jedes einzelnen Menschen zu achten. Dazu zählen das Eintreten für eine körperliche und seelische Unversehrtheit, die freie Entfaltung der Persönlichkeit, die Entwicklung einer eigenen Meinung sowie die Entwicklung der Wertschätzung anderer Meinungen, die Unterstützung bei der Berufswahl und der Teilhabe im sozialen Bereich.

Einen hohen Wert stellt die Partizipation der Jugendlichen bei allen sie betreffenden wichtigen Entscheidungen dar. Dazu ist es notwendig, ein alltagstaugliches Sozialverhalten zu trainieren sowie wichtige Normen und Werte (zum Beispiel Gewaltfreiheit und Weltoffenheit) zu vermitteln. Soziale Kompetenzen und Fertigkeiten (zum Beispiel Absprache- und Kompromissfähigkeit) werden gezielt gefördert, damit die Bewohnerinnen außerhalb ihres Familienbezugs eigenverantwortliches Handeln erlernen, tragfähige Beziehungen eingehen können, ohne in alltäglichen Konfliktsituationen Rückgriff auf dysfunktionale Verhaltensstrategien (Hungern, Essattacken, Selbstverletzen oder Erbrechen) nehmen zu müssen.

Die Jugendlichen sollen in der Wohngruppe emotionale Zugewandtheit und engagierte Anteilnahme an ihrer Entwicklung und ihrem Erleben erfahren können. Sie sollen vor überwältigenden Affekten und Über- und Unterforderungen geschützt sein und entwicklungsgerechte Herausforderungen und Anregungen erhalten. Die Symptomatik ist dabei stets im Blickfeld, um einerseits Verleugnungstendenzen bezüglich der Krankheitswertigkeit zu vermeiden, andererseits dramatische Inszenierungen in ihrer Bedeutsamkeit zu relativieren und gleichzeitig bei Bedarf Hilfestellungen und Strukturierungsangebote bereit zu halten. Neben persönlicher Beratung und Begleitung sind vor allem klare Standpunkte und Regeln notwendig, um den Mädchen genügend Halt und Orientierung zur Aufholung ihrer Entwicklungsdefizite zu geben.

Die Vernetzung von Pädagogik und psychotherapeutischer Begleitung ist unabdingbare Voraussetzung für das Leben in der Wohngemeinschaft und soll insbesondere die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Bewohnerinnen verbessern. Daher sollen die therapeutischen Angebote sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting stattfinden. Die sozialpädagogischen Interventionen ergänzen und unterstützen die psychotherapeutische Intervention und den gesamten Entwicklungsprozess. Dazu ist es wichtig, einen engen Kontakt mit den therapeutischen Behandlern zu pflegen und die Grenze von sozialpädagogischen Interventionen und therapeutischer Behandlung klar zu ziehen.

Um die Verselbstständigung der Jugendlichen zu unterstützen und einen eigenen Standpunkt im Leben zu finden, bedarf es, dass alle Mitarbeiterinnen klare und transparente Standpunkte zeigen und so einen verlässlichen Widerpart bilden. Die Grundhaltung ist so-

wohl in der Einzelarbeit mit den Jugendlichen als auch in der Arbeit mit den Familien konsequent ressourcenorientiert. Die Familien der Jugendlichen werden nicht als Gegner oder „Schuldige“ gesehen, sondern in ihren Motiven und Bemühungen respektiert und als wichtige Ressource in der Entwicklung der anvertrauten Jugendlichen betrachtet und gewürdigt. Konfliktvermeidung wird nicht unterstützt, Defizite werden klar benannt. Die Jugendlichen sollen den Wert erfahrener Unterstützung durch ihre Angehörigen wie auch durch Dritte erkennen, schätzen und würdigen lernen und eigene Beiträge und Handlungsoptionen für die Gemeinschaft reflektieren und realisieren. Systemische Denkweisen und Interventionen haben einen festen Platz in der Arbeit mit den Familien. Grundsätzlich besteht das Bemühen und die Bereitschaft, eine frühestmögliche Rückkehr der Jugendlichen in die Herkunftsfamilie zu stützen, absehbar wird es altersbedingt aber in vielen Fällen dazu nicht kommen.

Die Jugendlichen werden bei der Planung und Strukturierung ihres schulischen Alltags und ihrer Freizeit je nach Entwicklungsstand unterstützt. Dies gilt auch bezüglich des Essverhaltens. Die Jugendlichen werden so dicht wie nötig beim Essen begleitet, entweder durch Ökotrophologen oder Pädagogen. Die Betreuer nehmen regelmäßig am Essen teil und leiten die Mahlzeiten.

Bedeutung hat insbesondere auch die Planung, Herstellung und Einteilung des Essens, das z.B. mit in die Schule genommen werden soll. Hieran sind sowohl die Ökotrophologen, die Hauswirtschafterin als auch die Pädagogen beteiligt.

Besonderes Augenmerk gilt dem Schutz der Jugendlichen vor Gewalt in Institutionen, Peer-group und Familie. Die Vermittlung von Informationen über eigene Rechte, die Möglichkeit eines niederschweligen Beschwerdekontakts und die Entwicklung einer Atmosphäre, in der schwierige Themen angesprochen werden können, sind dabei unabdingbar.

Zum sozialpädagogischen Leitbild gehört auch die Vorbildfunktion für die Jugendlichen. Somit fühlen sich alle Mitarbeiterinnen besonders verpflichtet, einen wahrhaften, wertschätzenden und mutigen Umgang mit allen Mitarbeitern und externen Partnern zu pflegen. Dabei sind die Erfordernisse eines modernen Qualitätsmanagements und das Wissen um die kontinuierliche Auseinandersetzung mit neuen Erkenntnissen in der Betreuung und Behandlung Jugendlicher notwendig.